

GE_GERICHTE ATAS/710/2007 vom 20. Juni 2007

GE Cour de justice, 2007-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_710_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/710/2007 du 20 juin 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/710/2007 del 20 giugno 2007

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136

A/608/2007 - 7/13 - consid. 4b et les références). Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). Cela étant, la LPGA et la 4ème révision de l'AI n'ont modifié ni la notion d'invalidité, ni la manière d'évaluer le taux d'invalidité, ni les conditions permettant de fixer le début du droit à la rente ou de modifier ce droit (ATF 130 V 343, 393; arrêt I. du 5 septembre 2005, I 603/04, consid. 5). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a supprimé la demi-rente d'invalidité qu'elle a accordée au recourant pour la période du 1er août 2004 au 30 avril 2005. Il convient en conséquence d'examiner si l'état de santé du recourant s'est amélioré ou s'il a recouvré une capacité de gain dans une mesure justifiant la suppression de sa demi-rente.

E. 5

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (ATF 125 V 417 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid.). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 6

Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé

A/608/2007 - 8/13 - physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4). Enfin, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au

plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA).

E. 7

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du

A/608/2007 - 9/13 - cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02). Par ailleurs, en ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

E. 8

En l'espèce, depuis l'apparition d'une maladie de Ménière en décembre 2000, le recourant présente une perte auditive, des acouphènes, des vertiges ainsi qu'un état dépressif réactionnel qui ne lui permettent plus d'exercer son ancienne activité. Selon le Dr A_____, le recourant pourrait éventuellement exercer une activité à plein temps, dans une activité adaptée, à savoir dans un milieu ambiant silencieux. Le Dr D_____ considère, au vu de l'atteinte somatique et psychique, que pour autant qu'un travail répondant aux conditions soit trouvé, que l'état dépressif soit bien contrôlé et qu'il n'y ait pas d'épisodes de Ménière, un travail à 100 % serait possible. Le Dr E_____, dans son rapport d'expertise du 30 août 2004, relève une aggravation de la surdité à gauche par rapport aux audiogrammes de 2001, ainsi que des signes d'une atteinte vestibulaire à gauche, alors que les examens pratiqués par le Dr A_____ étaient normaux. Sur le plan physique et mental, aucune activité demandant une écoute attentionnée ou exposant le patient à un risque de chutes ou de traumatismes divers ne peut être envisagée. Seule une activité au sol, dans une ambiance calme peut être exercée. Le Dr E_____ indique qu'il est très difficile de fixer une capacité de travail, étant donné que la survenue des crises est en règle générale totalement aléatoire et imprévisible. Un travail de conciergerie, quelques heures par jour, pourrait être envisagé, avec une diminution du rendement qu'il est difficile de fixer. S'agissant de l'état dépressif réactionnel, le Dr D_____ explique que s'il est bien contrôlé, une activité à plein temps serait possible, pour autant que l'on puisse trouver un emploi adapté respectant les limitations dues à la maladie de Ménière.

Lors du stage COPAI effectué sur une période de quatre semaines à plein temps, il a été observé d'excellents résultats, mais dans un environnement adapté afin de le rendre le moins bruyant possible. En atelier, le rendement sur la première quinzaine a été de 84 % sur 4,5 heures et de 78 % la deuxième quinzaine sur 4 heures. Le

A/608/2007 - 10/13 - recourant a une résistance suffisante pour travailler à plein temps, sauf si des machines fonctionnent, auquel cas il est très gêné et montre alors des signes d'épuisement. Il ne peut pas porter de casque antibruit, à cause des acouphènes. Les capacités de l'assuré sont compatibles avec un emploi dans le domaine tertiaire exclusivement, car l'activité doit impérativement se trouver dans un environnement exempt de machines ou d'installations pouvant générer des bruits, même minimes, ce qui exclut complètement le secteur industriel. Selon les maîtres de stage, la capacité de travail médicalement attestée de 50 % est exploitable dans le milieu économique ordinaires, avec un plein rendement, dans des activités aménagées en temps, telles que magasinage léger, nettoyage en milieu hospitalier, employé dans la mise en rayon, aide-magasinier, agent des pompes funèbres, employé de station service et dans le secteur administratif (saisie informatique, classement). Lors de l'entretien de bilan de la mesure COPAI, le recourant a déclaré que l'occupation soutenue ainsi que les bruits dans l'atelier avaient provoqué une grande fatigue nerveuse et que rentré à la maison, il devait se reposer, ainsi que durant tout le week-end. Le Dr F _____, médecin du COPAI, relève que le recourant ne souffre d'aucun déficit moteur ou articulaire et que sa capacité de travail est entière sur le plan physique, ce dans un environnement silencieux. Il ajoute que la capacité de travail dépend également des crises, qui sont totalement imprévisibles. Au vu de ce qui précède, si l'aggravation de l'état de santé retenue par le SMR en 2004 est admissible, au vu du rapport du Dr E _____ attestant une aggravation de la surdité et une atteinte vestibulaire, ainsi que des épisodes sévères de la maladie de Ménière décrites par le recourant, force est de constater que le stage COPAI a mis en évidence, en février 2005, une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant les limitations, quoi qu'en dise le recourant. En effet, malgré deux crises dont il a été victime en février 2005, une pour la période du 17 février au 20 février 2005 et l'autre le 24 février 2005, seuls deux jours de travail ont été manqués. Il s'agit-là, sinon d'une amélioration de l'état de santé, à tout le moins d'une stabilisation, avec des crises moins fréquentes, ce qui a permis au recourant de recouvrer une capacité de travail et d'accomplir le stage avec de très bons résultats. Enfin, contrairement aux déclarations des maîtres de stage du COPAI, les constatations médicales du Dr F _____ retiennent que le recourant peut travailler à plein temps dans une activité adaptée, soit dans un milieu silencieux, ce à quoi les Dr A _____, D _____ et le SMR avaient également conclu. Au surplus, rien n'indique que l'état de santé du recourant ne subisse, dans un avenir proche, des complications. Aussi bien, le Tribunal considère-t-il avec l'intimé qu'il se justifie de retenir une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 10 % pour tenir compte des crises, de la fatigabilité et de l'état dépressif.

Reste à déterminer le degré d'invalidité du recourant.

A/608/2007 - 11/13 -

E. 9

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est

comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Quant au revenu de la personne valide, il se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Il convient de rappeler que pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174).

A/608/2007 - 12/13 - En l'occurrence, le moment déterminant pour l'ouverture du droit éventuel à une rente de l'assurance-invalidité se situe au mois de décembre 2001 (art. 29 al. a LAI). Selon les documents figurant au dossier, en 2001 le recourant aurait réalisé en tant que chauffeur-livreur un gain de 3'450 fr. par mois, soit un gain annuel de 44'850 fr. (3'450 x 13). Quant au revenu d'invalidé, il convient de se fonder sur une activité adaptée de substitution que pourrait exercer le recourant, à savoir le salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, soit, en 2000, 4'437 fr. par mois ou annuellement 53'244 fr. (Enquête suisse sur la structure des salaires 2000, [ESS], p. 31, TA1). En effet, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont adaptées à l'état de santé du recourant. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle

dans les entreprises en 2000 (41,8 heures; La Vie économique, 7/8 2005, p. 98, B 9.2), ce montant doit être porté à 55'640 fr. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour l'année 2001 (indice 2011, La Vie économique 7/8 2005, tableau B10.3 p. 99), on obtient un revenu annuel de 57'000 fr. et de 51'300 fr. pour un rendement de 90 %. Or, même en appliquant une réduction maximale de 25 % (soit un revenu d'invalidé de 38'475 fr.) afin de tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles, notamment de l'âge du recourant, du fait que l'activité doit se dérouler dans un environnement silencieux, la comparaison des gains fait apparaître un degré d'invalidité de 14,21 %, insuffisant pour pouvoir bénéficier d'une rente. En conséquence, c'est à bon droit que l'intimé a supprimé la demi-rente du recourant, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI. En revanche, le recourant peut demander une aide au placement, conformément à l'art. 18 al. 1 LAI, en sa nouvelle teneur en vigueur au 1er janvier 2004, dont il convient de rappeler que la nouvelle formulation a étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (SVR 2006 IV Nr. 45 consid. 4.2 p. 164 [I 427/05]; arrêt B. du 22 septembre 2005 [I 54/05]).

E. 10

Mal fondé, le recours doit être rejeté.

A/608/2007 - 13/13 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.